

**RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR  
ACTIVER LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS**

**Conditions générales :**

- Le cadre réservé à l'adhérent doit être dûment renseigné.
- Le cadre réservé au médecin doit être renseigné par le praticien lui-même notamment la nature de la maladie.
- La validité de la feuille de soins est limitée à 3 mois à compter de la première consultation.
- L'entente préalable est exigée pour toute hospitalisation médicale, chirurgicale, soins dentaires spéciaux, extractions multiples, parodontie orthodontie, prothèses dentaires, prothèses auditives ou orthopédiques ainsi que pour tous les actes effectués en série.
- En cas d'accident, une déclaration précisant les causes et circonstances de l'accident est à joindre à la feuille de soins.

**Pharmacie :**

- Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.
- Pour les médicaments sans vignettes une facture de la pharmacie doit être jointe.

**Radiologie et Biologie :**

- La facture ainsi qu'une copie des résultats des analyses ou du compte rendu (sous pli confidentiel) doivent être jointes à l'ordonnance médicale pour toute demande de remboursement.
- Un pli confidentiel du médecin prescripteur des analyses ou radios peut être demandé par le médecin conseil de la mutuelle.

**Optique :**

- L'ordonnance du médecin prescripteur et la facture de l'opticien sont à joindre à la feuille de soins.

**Rééducation :**

- L'entente préalable renseignée par le médecin prescripteur est exigée avant le début des séances de rééducations.
- Pour le remboursement, la facture et le calendrier des séances effectuées sont à joindre à la feuille de soins.

**Dentaire :**

- En cas de prothèses ou de traitement canaux, l'accord préalable renseigné sur la feuille de soins est obligatoire avant le début de traitement.
- La facture doit être jointe à la feuille de soins pour toute demande de remboursement.
- La radio-après soins est obligatoire, en cas de prothèses ou de traitement canaux.

**Maladie et Affection Longue Durée ALD et ALC :**

- La déclaration de maladie chronique doit être renseignée par le médecin prescripteur et renouvelée tous les 6 mois.



**Déclaration de Maladie**

N° M21- 0056814

Maladie  Dentaire  Optique **19408**  Autres

**Cadre réservé à l'adhérent (e)**

Matricule : **1384** Société : **RAM**  
 Actif  Pensionné(e)  Autre :  
 Nom & Prénom : **KHAMLI CHI Mohamed**  
 Date de naissance : **01-01-51**  
 Adresse : **315 bloc N Apt 03 Dar laouane ANASSERMA CAS**  
 Tél. : **0602154142** Total des frais engagés : **754,40** Dhs

**Cadre réservé au Médecin**

Cachet du médecin : **Dr. OUDRHIRI NAIMA Expert Assermenté Derb Inani, Rue 29 N°3 Casablanca Tél : 0522 62 02 35**  
 Date de consultation : **28/04/2023**  
 Nom et prénom du malade : **M. KHAMLI CHI Mohamed** Age : **72**  
 Lien de parenté :  Lui-même  Conjoint  Enfant  
 Nature de la maladie : **Diabète 2ème type**  
 En cas d'accident préciser les causes et circonstances : **Tout**  
 Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous pli confidentiel à l'attention du médecin conseil de la Mutuelle.

J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur la présente déclaration. Je déclare avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.  
 Fait à : **CASA 20/04/23**  
 Signature de l'adhérent(e) : **[Signature]**




Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

**Adresses Mails utiles**


- Réclamation : contact@mupras.com
- Prise en charge : pec@mupras.com
- Adhésion et changement de statut : adhesion@mupras.com

La MUPRAS garantit le respect de la loi n° 09-08 relative à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données à caractère personnel.

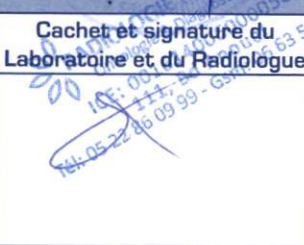
**RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES**

Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes
28/01/23		1	15000	
01/02/23				
03/02/23				

**EXECUTION DES ORDONNANCES**

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	28/04/23	370,40
	24/07/23	821,40

**ANALYSES - RADIOGRAPHIES**

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	03/05/2023	Z <sub>10</sub> + Z <sub>1</sub>	182,00 DHS

**AUXILIAIRES MEDICAUX**

Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

**RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES**

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

**Important :**

Veillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, ainsi que le bilan de l'ODF.

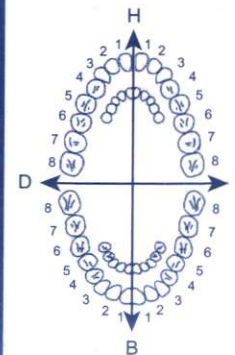
SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
				DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>
				FIN D'EXECUTION <input type="text"/>

**O.D.F PROTHESES DENTAIRES**

**DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE**

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
D	G
00000000	00000000
35533411	11433553
B	

**(Création, remont, adjonction)**  
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession



COEFFICIENT DES TRAVAUX	<input type="text"/>
MONTANTS DES SOINS	<input type="text"/>
DATE DU DEVIS	<input type="text"/>
DATE DE L'EXECUTION	<input type="text"/>

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Docteur Naïma OUDRHIRI

MEDECINE GENERALE

Médecin Assermenté  
Expert près les Tribunaux

الدكتورة نعيمة ودغيري

الطب العام

طبيبة محلقة  
خبيرة لدى المحاكم

Casablanca. le 28 04 2023 الدار البيضاء

(89,00 x 2) Kdian Kichi: Mohamud  
1/ D'acai: 2000 g + 2000 g



89,00 / 89,00

2/ 2000 g + 2000 g



LOT: 08022036  
PER: 07/2027  
PPV: 36,70 DH  
tique  
LOT: 08022032  
PER: 04/2025  
PPV: 36,70 DH

(36,70 x 2) 3/ My Codu  
2000 g + 2000 g

4/ 2000 g + 2000 g  
37,60  
81,40  
2000 g + 2000 g



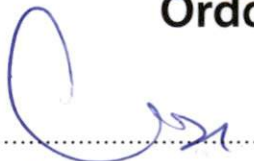
LOT: 725  
PER: NOV/2024  
PPV: 37 DH 60

81,40

370,40

# Ordonnance

Dr. OUDRHIRI NAIMA  
Expert Assermenté  
Derb Inani, Rue 29 N°3  
Casablanca Tél : 0522 62 02 35

 le : 28.04.2023

Nom & prénom :

M. Khamdouch Mohamed

Rx pulmer.  
(Toux)

~~Dr. OUDRHIRI NAIMA  
Expert Assermenté  
Derb Inani, Rue 29 N°3  
Casablanca Tél : 0522 62 02 35~~

M U P R A S

N° Admission : 23003642 N° Facture : 23003554 Date facturati 28/04/2023

Nom et prénom du patient : Mr **KHAMLICHI MOHAMED**

PRESTATIONS	Nombre	Prix unitaire	Montant
RX POU MON F	1.00	152.00	152.00
		Sous-Total	<b>152.00 DH</b>

arrêtée la présente facture à la somme de :

**Cent cinquante deux dirhams**

**Total : 152.00 DH**

Adhérent :

Part organisme : 0.00 D

Mle :

Part patient : 152.00 D

PC N° :


**RADIOLOGIE ANOUAL 111**  
 Oncologie & Diagnostic du Maroc  
 ICE: 001614006000058  
 111, Bd Anoual  
 Tél: 05 22 86 09 99 | Gsm: 06 63 57 42 60

www.anoual.ma | E-mail : contact@anoual.ma

111, Boulevard Anoual | Casablanca | ☎ 0522 86 09 99 - 0522 86 09 89 - 0522 86 09 79 - 06 63 57 42 60

TP : 36362330 | IF : 01084158 | CNSS : 2103844 | ICE : 001614 006 0000 58 | RIB Banque Populaire : 190 780 21211 11584

PHARMACIE RESIDENCE EL MOUAHIDINE  
 DR MARJANE MOUNIA  
 RESIDENCE EL MOUAHIDINE, BD LA  
 GRANDE CEINTURE

Tél : 0522674599

24/07/2023

KHAMLICHI MOHAMED



PPV 68DH40 LOT 26031 1  
 EXP 08/2025

PPV: 14DH00  
 PER: 09/23  
 LOT: J2029

**FACTURE N° : 10892 du 24/07/2023**

Qté	Désignation	Prix PPV	Montant	TVA
1	DOLIPRANE 1000 MG BT/10 CPS	14,00	14,00	7%
1	FLOXAM 250 MG FL/100ML G.M	68,40	68,40	7%
<b>Total TTC</b>			<b>82,40</b>	

Arrêtée la présente Facture à la somme de :  
 QUATRE-VINGT DEUX DIRHAMS ET QUARANTE CTS

	TAUX	HT	TVA	TTC
7.00%	7,00	77,01	5,39	82,40
		77,01	5,39	82,40



CNSS :  
 Compte :

I.C.E : 000466880000069  
 Patente : 31836220

INPE:092050301  
 R.C : 301800

I.F :  
 RIB :

Casablanca, le 28 Avril 2023

**DR. TAOUFIK HOUDA**

**MR. KHAMLICH MOHAMED**

## COMPTE RENDU

### RADIOGRAPHIE DU THORAX DE FACE :

- Transparence normale du parenchyme pulmonaire.
- Silhouette cardiomédiastinale d'aspect normal.
- Vascularisation pulmonaire normalement répartie.

### Conclusion :

Image thoracique normale.

**DR FARAJ HAMZA**

  
  
RADIOLOGIE ANOUAL  
Oncologie & Diagnostic du Maroc  
Dr. Hamza FARAJ  
RADIOLOGUE

  
RADIOLOGIE ANOUAL 111  
Oncologie & Diagnostic du Maroc  
ICE: 001614006000058  
111, Bd Anoual  
Tél: 05 22 86 09 99 - Gsm: 06 63 57 42 60